

DIT검사로 평가한 의료윤리 교육의 효과* -D대학 의과대학생을 중심으로

김익중**, 성낙진**, 정기훈**, 배근량**, 박건욱**, 김종필**, 김도균**, 홍성훈***

I. 연구의 필요성

우리 사회의 대표적인 전문직인 의사들의 윤리성에 대한 사회적 요구가 증대되고 의대생들에 대한 도덕교육의 필요성이 제기됨에 따라, 최근 국내의 많은 의과대학들은 의료윤리 과목을 개설하여 장래의 의사들에게 가르치고 있다.¹⁾ 또한 Sheehan은 도덕 수준이 높은 의사가 직무수행도 잘 한다고 보고하여 의과대학에서의 윤리교육의 필요성을 입증한 바 있다.²⁾ 이러한 이유로 D의대에서는 2003년부터 본과 3학년 학생 전원을 대상으로 의료윤리 강좌를 개설하였다. 이 강좌에는 전공필수 1학점이 배정되어 7명의 교수들이 강의에 참여하고 있다. 매주 2시간씩 실시되는 강의의 첫 주는 교재³⁾를 이용한 총론강의이고, 나머지 6주는 딜레마토론을 실시하였다. 사용되는 딜레마는 해마다 조금씩 바뀌고 있으나 2005년에 사용된 딜레마는 다음과 같다.

- 1) 임신중절, 생식조절: 4회의 인공유산 경험과 3명의 자녀가 있는 32세의 여성이 경제적인 이유로 남편과 상의한 후 임신중절을 원하였다. 수술을 해주어야 할 것인가? (산부인과 교수 담당)
- 2) 응급환자: 50세 남자환자가 술에 취한 채 119 구급대에 실려왔다. 찾김에 농약을 마셨고 완강히 치료를 거부하여 결국 사망하였다. 의사는 이럴 경우 어떻게 해야 하는가? (정형외과 교수 담당)
- 3) 치료중단, 안락사: 알츠하이머병으로 진단 받고 고통스러운 미래를 너무나 두려워했던 한 여성이 의사의 도움으로 자살을 하였다. 키보키언의 자살보조기가 윤리적으로 정당한가? (내과교수 담당)
- 4) 임상시험, 연구윤리: 국내 제약회사가 영아원의 영아들을 대상으로 안전성이 입증되지 않은 중국산 뇌염백신의 임상시험을 한 사실이 밝혀졌다. 이 시험은 영아원장들의 동의하에 이뤄졌고 친권자의 동

* 본 연구는 2002학년도 동국대학교 연구년 지원에 의하여 이루어졌음.

** 동국대학교 의과대학

*** 여주대학 보육학과

교신저자: 김익중, 경북 경주시 석장동 동국대학교 의과대학 미생물학교실, 054-770-2406, 019-350-2406, microij@hanmail.net

1) 맹광호, 한국의과대학에서의 의료윤리교육현황 분석, 의료윤리교육 2003 ; 1 : 1-14

2) Sheehan TJ, The Relationship between Moral Reasoning and Clinical Performance. Proceeding of the 17th Annual Conference on Research in Medical Education 1978 ; 17 : 444-445

3) 한국의료윤리교육학회, 의료윤리학 제2판, 서울 : 계축문화사, 2001

의를 받지는 않았다. (예방의학 교수 담당)

- 5) 장기이식과 배분: 35세 남자 환자가 교통사고로 혼수상태가 되어 응급실로 내원하였다. 응급수술을 시행하였으나 뇌사판정을 받고 양측 신장 및 간을 제공하였다. (일반외과 교수 담당)
- 6) 의사-의사 관계윤리: 알레르기성 피부염으로 치료 받던 여자환자가 '양측 대퇴골 경부 무혈성괴사' 라는 진단을 받았다. 의사들은 피부과에서 사용한 부신피질호르몬이 원인이 될 수 있다고 하였다. 그녀는 피부과 의사를 형사 고발했다. 의사들은 동료의 사의 실수를 덮어주어야 하는가? (가정의학과 교수 담당)

이러한 내용의 윤리교육을 실시한 지 3년이 경과한 현 시점에서 윤리교육의 실효성, 혹은 효과를 확인하여, 의과대학 교육과정의 개선을 위한 기초 자료로 활용할 필요가 있다. 본 연구를 통해, 국내 의과대학의 의료윤리 교육 프로그램의 개발 및 적용 연구가 더욱 활성화되기를 기대한다.

II. 이론적 배경

1. 인지발달론적 도덕성 연구

인간의 도덕성에 관한 심리학적 연구는 주로 세 가지 관점, 즉 정신분석학과 행동주의(사회학습이론), 인지발달론을 통해 이루어져 왔다.⁴⁾ 그 중에서 인지발달론적 접근은 도덕성 및 도덕교육 연구 분야에서 많은 성과를 내어 도덕성과 도덕행동에 관한 보편적 이론을 정립하기

에 이르렀다. 인지발달론을 주도한 주요한 연구자들로는 아동의 도덕판단에 관한 연구를 처음 시작한 Piaget⁵⁾와 그의 연구를 계승하여 한층 더 발전시킨 Kohlberg⁶⁾, Rest⁷⁾ 등이 있다. 인지발달론적 접근은 교화 위주의 전통적인 윤리교육 방식인 사회화 모형의 한계를 극복하기 위한 대안으로 제시된 것으로서, 이미 정해져 있는 윤리 기준을 학습자에게 일방적으로 전수하기보다는 학습자 스스로 외부환경과의 상호작용을 통하여 윤리적 사고구조를 구성(construct)해 가는 과정을 중시하기 때문에, 고도 수준의 윤리적 자율성의 함양이 필수적인 의료윤리 교육의 주요 방법론으로서 적합하다는 강점이 있다.

2. 교육방법 : 딜레마토론

인지발달론적 도덕성 연구의 완성자인 Kohlberg는 가장 효과적인 윤리교육 방법으로 딜레마토론을 제시한다.⁸⁾ 학생들은 윤리적인 딜레마 상황을 제시받고, 가까운 친구들과 토론함으로써 다른 사람의 윤리(도덕) 판단을 접하게 된다. 이는 학생들로 하여금 자신보다 더 높은 수준의 도덕적 판단을 경험할 수 있게 하는데, 이때, 학생들은 개인의 도덕적 인지에서의 비평형화 상태가 되고, 다시 평형을 유지하려는 과정에서 자신보다 더 높은 단계의 도덕추론을 수용함으로써 재평형화를 이룬다는 것이다. 이런 과정을 겪으면서 학생들은 자신의 도덕추론의 단계를 높일 수 있게 된다.

Kohlberg는 도덕추론 단계를 인습이전 수준, 인습수준, 인습이후 수준 등 3개 수준으로 나누고, 각각의 수준을 2개의 단계로 나누어 총 6개의 단계를 설정하였다. 즉, 제1단계인 벌 회피와 복종의 도덕성(punishment

4) 문용린, 인지발달론의 관점에서 본 도덕성 발달연구의 문제와 전망, 교육이론 1986 ; 1(1) : 55-83

5) Piaget J, Moral Judgment of the Children, M. Gabain NY : Free press, 1932

6) Kohlberg L, The Development of Modes of Moral Thinking and Choice in the Years Ten to Sixteen, Ph.D. dissertation, University of Chicago, 1958

7) Rest JR, Development in Judging Moral Issues, Minneapolis, MN : University of Minnesota Press, 1979

8) Blatt M, & Kohlberg L, The Effects of Classroom Moral Discussion upon Children's Moral Judgment, Journal of Moral Education 1975 ; 4 : 129-161

〈표 1〉 Kohlberg의 도덕성 발달단계

인습이전 수준	제1단계 벌 회피-복종 단계	벌을 피하기 위해서 권위에 대하여 자기중심적으로 복종한다
	제2단계 도구적 이기주의 단계	자기욕구의 만족이 선이며, 보수나 이익을 추구하는 소박한 이기주의를 지향한다
인습 수준	제3단계 친애주의적 단계	“착한 아이”라는 타인으로부터의 인정을 중시하고, 타인에 동조적인 좋은 인간관계를 지향한다
	제4단계 사회질서 유지 단계	권위와 사회질서를 중시하고 의무수행을 지향한다
인습이후 수준	제5단계 사회계약적 단계.	타인의 권리를 침해하는 일을 피하고 자유, 평등, 계약의 원리를 지향한다.
	제6단계 보편적 윤리원칙 단계	양심과 원칙, 상호신뢰와 존경을 지향하고, 논리적 일관성과 보편성이 중시된다.

and obedience orientation), 제2단계인 도구적 이기주의의 도덕성(instrumental relativist orientation), 제3단계인 친애주의적 도덕성(interpersonal concordance orientation), 제4단계인 사회질서 유지의 도덕성(society maintaining orientation), 제5단계인 사회계약적 도덕성(social contract orientation), 제6단계인 보편적 윤리원칙의 도덕성(universal ethical principle orientation)으로 나누었다. 이 중 1-2단계는 인습이전 수준으로, 3-4단계는 인습수준으로, 5-6단계는 인습이후 수준으로 분류하였다(표 1 참조). 각 개인은 1단계에서 시작하여 6단계까지 도덕추론 단계의 상승을 경험할 수 있는데, Kohlberg는 딜레마토론이 상위 단계로 상승할 수 있게 한다고 설명한다.

이러한 딜레마토론은 지난 수십년 간 아동과 청소년 뿐만 아니라 대학생들을 대상으로 하는 교육방법으로 자리 잡게 되었고, 많은 연구들이 이 교육방법의 성과를 입

증하고 있다. 국내에서도 딜레마토론을 이용한 윤리교육에 관한 연구들이 다수 진행되었으며, 그 연구들은 대부분 이 교육방식의 유용성을 긍정적으로 평가하고 있다.⁹⁻¹¹⁾

3. 도덕판단력의 측정

Kohlberg의 제자이면서 다음 세대 연구자인 Rest는 도덕적 행동은 도덕민감성, 도덕판단력, 도덕적 동기화, 실행능력 등의 4가지 요소에 의하여 결정된다고 하였다.¹²⁾ 제1요소인 도덕민감성은 주어진 문제상황이 도덕적 사태임을 지각하고, 자신의 행동의 결과가 타인의 복지에 미치는 영향을 헤아릴 수 있는 능력을 말한다. 제2요소인 도덕판단력은 도덕추론 능력 혹은 도덕적 인지능력을 말하는데, 개인의 행동이 도덕적으로 정당한지 여부를 판단하는 능력이다. 제3요소인 도덕적 동기화는 사회적 제 가치, 즉, 경제·사회·종교적 가치보다 도덕적

9) 육숙자, 도덕판단수준 향상을 위한 딜레마토론의 적용에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 1999

10) 홍성훈, 딜레마토론 프로그램이 의과대학생의 도덕성 발달에 미치는 영향, 道德教育研究 2000 ; 12(2) : 227-253

11) 문광일, 中學生의 道德的 딜레마에 대한 討論授業이 道德判斷水準에 미치는 效果, 석사학위논문, 전남대학교 대학원, 1990

12) Rest JR, Morality, ed by Flavell JH & Markman EM. Handbook of Child Psychology : Cognitive Development, vol 3. NY : John Wiley&Sons, 1983

가치를 우위에 두는 능력을 말한다. 제4요소인 실행 능력은 앞의 3가지가 충족된 후 이를 직접 행동에 옮길 수 있는 능력으로서 개인적인 용기나 의지 등의 도덕적 품성을 말한다.

이러한 네 요소 중에서 가장 중요하고, 또한 평가가 용이한 요소는 바로 제2요소인 도덕판단력이다. 이 요소는 개인의 도덕적 행동과 가장 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 즉, 도덕판단력이 높은 사람이 그만큼 도덕적인 행동을 할 가능성이 높고, 도덕판단력 수준이 높은 의사가 윤리적인 직무수행을 더 잘 할 수 있다는 것이다. 이 주장은 이미 상당히 많은 연구에서 입증되거나 주장되었다.

이런 두 가지 이유로 도덕판단력에 대한 연구가 가장 활발하게 이루어졌는데, Rest는 도덕판단력을 객관적으로 평가하는 검사지(DIT, Defining Issues Test)를 개발하여 도덕교육에 현실적으로 이용할 수 있는 지표를 만들어냈다.¹³⁾ 도덕판단력을 직접 면담을 통해 평가하던 Kohlberg의 방법을 개선하여 Rest는 이를 객관화하는 데 성공한 것이다. 이 DIT 평가법은 학생들에게 딜레마 상황을 주고 이에 대한 도덕적 판단을 하게 한 후 이를 점수화하는 평가방식이다. 지금까지 DIT를 이용한 도덕판단력 검사방법은 많은 연구자들에 의하여 사용되었고, 국내에서는 1986년에 문용린¹⁴⁾이 Rest의 DIT를 국내 상황에 맞게 변안한 한국형 DIT가 주로 사용되고 있다.

III. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 경북 K시 소재 D대학교 의과대학 본과 3학년에 재학 중인 학생 전원(114명, 2003년도 60

명, 2005년도 54명)이다. 학생수가 부족한 데다 본 프로그램이 윤리수업의 일환으로 제공되었기 때문에 재학생 전원을 실험집단으로 편성하였고 비교집단은 구성되지 않았다

2. 연구절차

2003년도와 2005년도의 두 해에 걸쳐서 같은 연구방법을 사용하였다. 즉, 총론강의와 6개의 딜레마토론을 거치는 의료윤리 교육을 실시하고, 참여학생들을 대상으로 DIT검사를 사용하여 그 효과를 검증하였다. 효과 검증은 사전검사 수치와 사후검사 수치를 통계분석을 통해 비교하는 방식으로 이루어졌다. 또한 교육을 마친 후 학생들에게 본 교육프로그램에 관한 설문을 실시하였다. 이 설문은 본 교육프로그램에 대한 학생들의 입장과 의견을 알아보기 위한 것으로, 객관식인 지각도 검사와 주관식인 의견쓰기로 구성되었다.

3. 측정도구

본 연구의 결과변인인 도덕판단력을 측정하기 위하여, Kohlberg의 이론을 계승한 Rest에 의해 개발된 도덕판단력검사를 실시하였다. 본 연구에서는 1979년 Rest에 의해 개발되고 1986년 문용린에 의해 변안된 한국형 DIT를 사용하였다. DIT는 남편의 고민, 탈옥수, 의사와 환자 등 3가지 가상적 딜레마 스토리를 들려주고 그 반응을 통해 도덕판단력을 측정하는 도구이다. 주로 p(%)점수가 사용되는데, 이는 인습이후 수준, 즉 Kohlberg의 5-6단계의 도덕적 추론을 어느 정도로 하는가의 비율(%)을 뜻한다. 이 도구의 내적 신뢰도(Chronbach's α)는 미국 DIT의 경우 .70대이고 한국 DIT의 경우는 박찬주¹⁴⁾에 의하면 .64인 것으로 나타났다.

13) Rest JR. Development in Judging Moral Issues. Minneapolis, MN : University of Minnesota Press, 1979

14) 박찬주. 한국인의 도덕판단과 행동선택에 관한 DIT 적용연구. 박사학위논문. 건국대학교 대학원, 1989

4. 자료수집 및 통계처리

본 연구에서는 비교집단이 없는 관계로 실험집단을 대상으로 사전검사와 사후검사를 실시하고 그 수치에 대해 대응표본 t-검증을 실시하였다. DIT에서는 M문항을 통해 허위 또는 무성의 반응을 체크하는데, 본 연구에서는 2003년도 14명, 2005년에 25명, 총 39명이 제외되었고, 사전검사와 사후검사 모두에서 이를 통과한 75명(2003년 46명, 2005년 29명)을 대상으로 대응표본 t-검증을 실시하였다. 한편, 양적 통계분석의 한계를 보완하기 위하여 프로그램의 효과에 대한 참여자의 반응을 설문지를 통해 따로 수집, 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 도덕판단력의 변화추세

프로그램의 효과를 확인하기 위하여, 프로그램 실시 전의 사전검사와 실시 후의 사후검사에서 측정된 도덕판단력 점수에 대해 대응표본(paired samples) t-검증을 실시한 결과를 연도별로 제시하면 다음과 같다(표 2).

먼저 전체집단의 변화추세를 보면, 1차년도와 2차년도 모두 사후검사의 수치가 다소 하락하는 추세를 보였으나 이는 통계적으로는 무의미한 차이였다. 다음으로 상하위집단으로 나누어 보면, 1차년도와 2차년도 모두

〈표 2〉 프로그램 실시 전후의 도덕판단력 점수에 대한 t-검증 결과
(1차년도 : 2003년)

구 분	사례수	사전검사	사후검사	t-값	p-값
전체집단	46	41.6(13.7)	40.4(15.8)	.51	.62
상위집단	20	54.0(8.1)	44.4(17.3)	2.86	.01*
하위집단	26	32.1(8.5)	37.3(14.1)	1.81	.08

()안은 표준편차

(2차년도 : 2005년)

구 분	사례수	사전검사	사후검사	t-값	p-값
전체집단	29	49.1(15.5)	45.7(13.7)	1.05	.30
상위집단	14	61.5(9.9)	51.5(12.8)	2.15	.049*
하위집단	15	37.3(9.0)	40.2(12.6)	.73	.48

()안은 표준편차

* p<.05

그림 1. 도덕판단력의 변화추세(전체집단)

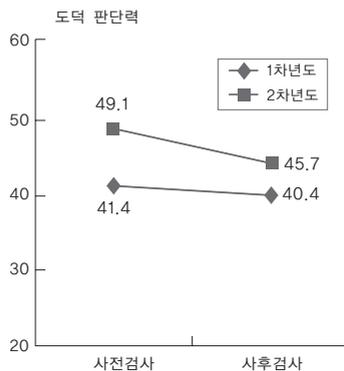
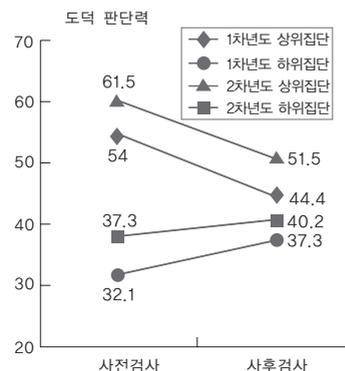


그림 2. 도덕판단력의 변화추세(집단별)



상위집단의 수치는 통계적으로(유의도 5% 수준) 의미있게 하락한 반면, 하위집단은 다소 상승했으나 통계적 의미는 없었다. 이를 그림으로 나타내면 연도별, 집단별로 일관적인 변화추세가 더욱 명확하게 드러난다.

그림 1.에서 보는 바와 같이, 1차년도와 2차년도 모두, 통계적으로는 무의미하지만 도덕판단력 수치가 하락하는 현상이 나타났다. 한편, 전체집단을 사전검사의 백분위 점수를 기준으로 상위집단과 하위집단으로 나누어 집단별로 변화추세를 확인한 결과, 그림 2.에서 보는 바와 같이 1차년도와 2차년도 모두, 상위집단은 통계적으로 의미있게 하락하고 하위집단은 통계적으로는 무의미하지만 근소하게 상승하는 일관된 추세가 확인되었다. 이러한 연도별로 일관된 변화추세는 본 프로그램의 타당성을 높이고, 측정도구의 신뢰도를 높이는 데 기여하였다고 본다.

2. 참여자들의 반응

1) 프로그램 효과 지각도

본 프로그램의 효과에 대하여 참여자들은 어떻게 지각하고 있는지를 인지·정서·행동적 영역으로 나누어 질문한 결과, 참여자들의 반응은 다음과 같았다(표 3).

먼저 본 프로그램의 전반적인 효과에 대한 참여자들의 지각도를 파악하기 위하여, “이 프로그램은 장차 귀하가 의사가 되었을 때 도덕·윤리적으로 직무를 수행하는 데 도움이 될 것이라 생각합니까?” 라고 질문한 결과, 긍정적 응답은 전체 참여자의 58.4%(31명)에 이른 반면, 부정적 응답은 9.4%(5명)에 지나지 않았다.

다음, 인지와 정서, 행동 등 세 영역별로 효과 지각도를 파악하기 위하여 “이 프로그램은 귀하가 장차 의사가 되었을 때 의료윤리 딜레마 상황에서의 사고 판단력을 높이는 데(인지적 영역), 또는 환자나 그 가족의 입장이나 어려움을 잘 느끼는 데(정서적 영역), 또는 행동실천력을 높이는 데(행동적 영역) 도움이 될 것이라 생각합니까?” 라는 세 가지 질문을 하였다. 그 결과, 사고·판단력을 나타내는 인지적 영역에서는 전체의 52.7%(29명), 환자의 고통에 대한 공감능력을 뜻하는 정서적 영역에서는 44.7%(24명), 행동실천력을 의미하는 행동적 영역에서는 44.2%(23명)가 긍정적인 반응을 보인 반면, 부정적 반응은 인지적 영역이 7.3%(4명), 정서적 영역이 13.0%(7명), 행동적 영역은 7.7%(4명)에 불과했다. 인지적 영역의 긍정적 반응이 다른 영역들보다 다소 높은 것은 사고·판단력을 중시하는 딜레마토론 방식을 주로 사용한 본 프로그램의 특성에 기인한 것으로 해석되었다.

2) 참여자의 반응사례

이 프로그램에 대한 참여자들의 긍정적인 반응은 대체로, 토론 수업을 통해 윤리적 딜레마 상황에서의 판단능력을 기름으로써 장차 의사가 되어 그와 유사한 상황에 접했을 때 적절하게 대처할 수 있는 것으로 요약되었는데, 구체적인 반응은 아래와 같다.

- 내 생각만이 옳지 않음을 알게 되었고, 다른 사람의 생각을 한번쯤 돌아볼 수 있는 계기가 되었다
- 의료윤리의 원칙을 배움으로써 딜레마 상황을 명쾌하게 이해·대처할 수 있었다.

〈표 3〉 프로그램 효과 지각도

() 안은 %

구분	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지않다	전혀그렇지않다	합계
전체	4(7.5)	27(50.9)	17(32.1)	4(7.5)	1(1.9)	53(100)
인지적 영역	1(1.8)	28(50.9)	22(40.0)	3(5.5)	1(1.8)	55(100)
정서적 영역	2(3.7)	22(40.7)	23(42.6)	5(9.3)	2(3.7)	54(100)
행동적 영역	2(3.8)	21(40.4)	25(48.1)	4(7.7)	-	52(100)

- 갈등사례를 미리 접함으로써 장차 유사한 상황이 닥친다면 당황하지 않고 이성적으로, 더 빨리 대응할 수 있을 것 같다
- 다양한 관점에서 논의를 해서 그런지 그런 상황이 닥쳤을 때 어떻게 행동해야 할지 판단이 선다

한편 참여자들은 이 프로그램의 단점 또는 보완사항으로서 주로 토론의 부족을 지적하였다. 구체적인 반응은 아래와 같다.

- 여러 의견들을 섭렵하기에는 시간이 너무 부족하여 한쪽으로 의견을 몰아가는 경향이 있으므로 발표시간을 줄이는 대신 토론시간은 늘여야 한다.
- 제한된 시간에 너무 많은 주제들이 제시되다 보니 핵심 주제에 대한 심도있는 토론이 부족했다. 토론 주제를 축소하고 조별 인원도 줄여야 한다.
- 프로그램의 핵심은 발표가 아니라 토론이므로, 발표를 한 사람이나 조에 인센티브를 제공하는 것은 초점을 흐릴 우려가 있다

V. 고찰

지금까지 2003년과 2005년, 2년에 걸쳐 D대학교 의과대학에서 실시한 의료윤리 교육 프로그램의 효과를 Rest의 도덕판단력검사(DIT)를 사용하여 평가해 보았다. 이 검사는 Kohlberg의 면담검사를 객관화한 척도로서 현재 국내외에서 많은 피검자를 대상으로 실시되고 있는 보편화된 도덕성 측정도구이다.

분석 결과, 2003년 자료와 2005년 자료에서 공통된 두 가지 변화추세가 확인되었다. 첫째, 두 해 모두 통계적으로는 무의미하지만 도덕판단력 수치가 하락하였고, 둘째, 두 해 모두 상위집단은 통계적으로 의미있게 하락

하고 하위집단은 통계적으로는 무의미하지만 근소하게 상승한 것으로 나타났다. 이러한 변화추세의 일관성은 본 프로그램의 내용구성이나 실행과정의 타당성을 높이고, 측정도구의 신뢰도를 높이는 데 기여하였다고 볼 수 있었다.

그런데, 이처럼 두 가지의 일관된 변화추세가 나타난 현상에 대하여 연구자들은 다음의 두 가지 해석이 가능하다고 본다.

첫째, 도덕판단력의 하락추세에 대한 것이다. 일반적으로 성인집단의 도덕판단력은 대체로 연령이 증가할수록 혹은 근무경력이 오래될수록 낮아지는 경향이 있고 의사의 경우도 예외는 아닐 터인데, 이러한 점에서 보면 본 프로그램은 학생들의 도덕판단력을 높이는 것이 아니라 시간 경과에 따라 낮아지는 도덕판단력의 하락을 저지하는 효과가 있다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 피검자들을 장시간 추적하여 도덕판단력의 하락속도를 산출하지는 못하였다. 그러나 본 연구의 결과는 윤리교육이 의과대학생의 도덕판단력의 하락을 저지한다는 선행연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다.¹⁵⁾

이처럼 도덕판단력이 통계적으로는 무의미하지만 하락하는 추세가 나타나는 원인에 대하여, 학생들이 교육에 의해서 의료윤리 문제를 개인적 사고 내에서만 경험하지 않고 딜레마가 있는 현실적 상황과 마주침으로써 윤리문제를 더 구체적으로 생각하게 되었고, 이로써 그들은 도덕판단을 “더 낮지만 더 현실적으로” 하게 되었을 가능성을 상정할 수 있다. 본과 3학년 1학기에 학생들은 이론적인 임상의학을 공부하고 있으나 아직 병원에서 임상실습을 시작하기 이전이므로 병원상황을 구체적으로 경험한 적이 없다. 그러나 토론수업으로 인하여 구체적인 딜레마 상황을 간접적으로나마 경험해보면서 그간 ‘순수하게’ 사고하던 부분이 ‘현실화’ 되었을 가능성이 있다. 도덕적으로 이상적인 생각을 하고 있던 학생집단이 딜레마가 있는 현실적인 상황을 경험함으로써 도

15) 홍성훈, 의료윤리 교육프로그램의 개발 연구. 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 2000

덕판단력이 낮아질 수 있다는 것이다. 이러한 “현실화 효과”에 기여한 요인들 중에는 토론수업을 이끄는 교수자들의 영향도 일부 있을 수 있다고 판단된다. 교수자들이 토론을 이끄는 과정에서, 이미 단단하게 현실화된 그들의 사고구조가 학생들에게 영향을 미쳤을 가능성이 있다는 것이다.

많은 연구들이 도덕판단력은 연령이 증가할수록 상승하여 십대 후반에서 20대 초반 사이에 가장 높은 수준을 유지하고, 그 이후 성인이 되어 현실사회에 참여하게 되면 점차 하락하는 것으로 보고하고 있다.

둘째, 상위집단은 하락하지만 하위집단은 상승한 현상에 대한 논의가 필요하다. 모든 측정치에는 시간의 경과에 따라 평균 이상의 수치는 하락하고 평균 이하의 수치는 상승하는 ‘평균수렴 효과’가 있을 수 있다. 그러나 본 연구에서 주목할 점은 상위집단의 하락폭(1차년도 9.6점, 2차년도 10.0점)이 하위집단의 상승폭(1차년도 5.2점, 2차년도 2.9점)보다 훨씬 더 크다는 점이다. 본 연구에서 상위집단의 하락은 통계적으로 유의미하고, 하위집단의 상승은 그렇지 않았다. 이러한 점을 종합해 볼 때, 전체집단의 추세변화에는 ‘평균수렴 효과’라는 일반적인 현상을 뛰어넘는 또 다른 의미가 있다고 볼 수 있는데, 그것은 바로 시간 경과에 따른 도덕판단력의 하락은 상위집단을 위주로 진행되고 이로 인해 전체집단의 수치가 하락하게 되었다는 점이다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 향후 연구를 위한 제언 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 의과대학 교육현장의 제한된 여건 때문에 비교집단이 없이 실험집단의 사전, 사후검사 수치를 비교하는 방식으로 효과를 검증한 것은 실험설계 상의 제한점이라 할 수 있는데, 이는 향후 연구에서 보완되어야 할 사항이다.

둘째, 일반적으로 의료윤리 교육의 효과가 시간 경과에 따른 자연적인 하락추세를 저지하는 데 있다는 점이 알려져 있으나, 장차 의사가 되어 국민 다수의 생명과 복

지를 가장 직접적으로 다루게 될 의대 학생들의 윤리 판단 수준이 학년상승에 따라 하락하는 추세를 반전시키기 위한 보다 적극적인 교육적 대응이 필요해 보인다. 물론 이러한 대응은 상위집단의 하락저지에 초점을 두어야 한다.

셋째, 교수자는 학습자에게 중요한 교육적 역할모델이 되어야한다는 점에서 볼 때, 학습자의 윤리적 성숙을 도모하기 위해서는 교수자의 윤리적 성숙이 필수적일 것이다. 따라서 의료윤리 교수자의 윤리적 성숙도를 측정하고 이를 실제로 향상시키는 연구가 필요하다.

넷째, 의료윤리 교육의 효과적인 방법론으로 자리매김 된 딜레마 토론에서 교수자의 역할은 매우 중요하다. 의료윤리의 구체적인 내용을 주입하는 교화(indoctrination)가 아니라, 동료집단과의 활발한 상호작용을 통해 학습자 스스로 윤리적 성숙을 도모하도록 하기 위하여, 교수자는 토론 리더로서의 자신의 역할을 숙지하고 이를 효율적으로 수행하여야 한다.

다섯째, 현직 의사의 윤리적 수준에 대한 경험적 연구가 필요하다. 그들의 도덕판단력 수준이 어떠한지, 근무 경력에 따라 어떤 변화궤적을 보이는지에 대한 구체적인 연구가 필요하고, 이를 바탕으로 효율적인 프로그램을 개발하여 보수교육에서의 의료윤리 교육을 활성화시키는 것이 필수적이다. 의과대학에서의 윤리교육이 아무리 잘 이뤄져도, 학생들이 장차 의사가 되었을 때 의료현장의 현실에 타협하는 “현실화 효과”가 일어나면 안 되기 때문이다.

의료인은 국민 다수의 생명과 건강을 책임지는 대단히 중요한 전문직이다. 그럼에도 불구하고, 현재 국내 의과대학에서 이루어지고 있는 윤리교육은 교육방법이나 프로그램 개발 측면에서 볼 때 아직도 미흡한 수준이다. 의과대학 의료윤리 교육에 대한 경험적 성과가 축적되지 않는 상태에서 이뤄진 본 연구 역시 시범적 형태를 띠는 수밖에 없었고, 따라서 개선할 점이 적지 않았다. 국민의 생명을 좌우할 의과대학생이나 의사의 윤리적 수준이 일반인과 비슷하다는 사실은 심각성을 지닌다. 의료인은

다른 어느 직종보다 중요한 전문직인 만큼, 본 연구를 바탕으로 국내 의과대학의 의료윤리 교육이 한 단계 더 발전하기를 기대한다. ■■

색인어 : 의료윤리, DIT검사, 딜레마토론, 도덕(윤리)판단력, 현실화 효과

Effect of the Medical Ethics Education Evaluated by DIT Test

KIM Ik-Jung* , **SUNG Nak-Jin****, **JUNG Ki-Hoon****, **BAE Geun-Ryang****,
PARK Keun-Uk**, **KIM Jong-Pil****, **KIM Do-Gyun****, **HONG Sung-Hoon*****

Medical ethics education program needs to be evaluated just like other education programs. After 3 years of medical ethics education, we studied the effect of it by a questionnaire and DIT test developed by Rest. The results of the questionnaire survey revealed that the students had supportive attitude in general on the educational program which is composed of dilemma discussion. In addition, the DIT test showed that both the higher p-value group and the lower p-value group in the pre-educational test shifted toward the mean p-value after the education. This implicates that medical ethics education practically lowered the p-value of pre-test higher group (statistically meaningful) and raised the p-value of the pre-test lower group (statistically not meaningful). The lowering effect for the pre-test higher group could be explained by the "realization effect" of the education program. We think that the influences of discussion leaders and the natural lowering trends reported by other researchers could contribute to the "realization effect".

◉ **key words** : DIT test, Medical ethics, Dilemma discussion, Realization effect.

* Medical School, Dongguk University : *Corresponding Author*

** Medical School, Dongguk University

*** Department of Child Education, Yeosu College